

碳素植入关节成形术

用于覆盖关节炎关节的碳素植入物。

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

恢复概览。综合自7项已发表的研究——您的实际恢复速度可能会有所不同。

轻度工作	大多数日常活动	最终结果平台期
办公工作、驾驶、日常任务	体力劳动、运动、健身	疼痛和力量
2-6 months	12 months	12 months
患者通常在术后2至6周内恢复轻度活动及驾驶，并遵循固定方案。	关节活动度和力量的最大改善通常在术后第一年观察到。	疼痛缓解、患者满意度及功能结局通常在12个月时达到平台期，且假体寿命良好。

为何建议进行此手术

Mater Private Hospital Rockhampton 的上肢外科医生 Kieran Hirpara 医生，会从适合您病情的微创方案开始。患者通常由全科医生转诊至我们的诊所；如果物理治疗师建议您就诊，您仍需获得全科医生的转诊，才有资格享受 Medicare 报销。就诊时，我们会采集病史，检查您的手部，并在需要时安排影像学检查以确诊。

此手术用一块光滑、经过塑形的碳素植入物替换小关节磨损的表面。通常在长期关节炎经改变活动方式、手部治疗或支具固定后仍未缓解时，才会建议进行此手术。我们通常先尝试非手术治疗，在其改善不足时再考虑手术。对于某些结构性问题，可能会建议直接进行手术。

手术的目的是缓解疼痛，同时保持关节活动。手术还旨在保持拇指的自然高度，并保留捏力和握力。对于拇指基底关节，91%的植入物在中期随访时仍然效果良好。我们会与您详细讨论这一方案，并共同决定它是否适合您的手部情况和您的目标。

手术前

在手术前七小时内，请勿进食或饮水。我们要求七小时而非六小时，以便在手术排程提前时能够提前进行您的手术。您的外科医生会告诉您哪些常规药物需要停用以及何时停用，携带一份您所服用的全部药物的书面清单会有所帮助。请安排他人驾车送您回家，并穿着宽松舒适的衣物。通常只需X光检查即可规划手术，但有时也会使用磁共振成像（MRI）或超声检查。如果您有其他基础疾病，可能需要进行血液检查或由麻醉医生（负责实施麻醉的医生）进行评估。大多数患者两者都不需要。

手术当天

您将抵达医院的手术入院单元，在那里办理入院手续并做术前准备。您将与麻醉医生（负责您麻醉的医生）见面。该手术在全身麻醉下进行。手术期间您将处于完全睡眠状态。部分患者可能还会接受区域神经阻滞以缓解术后疼痛；麻醉医生将根据您的具体情况在当天做出决定。

随后，您将被带入手术室进行手术。术后您将在复苏区醒来，护士会在此监护您，直至麻醉作用消退。一旦您的状况稳定，根据手术类型及您的恢复情况，您将被转入病房或直接回家。

手术内容

您的外科医生将在手部需要手术的部位上方做一个切口。通过这个开口，医生会移除关节磨损、受损的表面。在磨损表面的位置，医生会放入一块光滑、经过塑形的碳素植入物，使其位于骨骼之间。这个间隔物取代了磨损关节面的作用，使骨骼能够顺畅滑动，而不再相互摩擦。

对于手掌根部的拇指关节，您的外科医生会将间隔物放置在骨骼之间，以保持拇指的自然高度。随后修复并支撑关节，使其在良好的位置上愈合。愈合期间，您的拇指可能会被固定在伸直的位置。

切口用缝线闭合。伤口上覆盖敷料，我们的团队会告诉您在最初几天如何护理伤口。

术后

大多数患者在此手术后需在医院过夜，但部分患者可能当天即可出院。您将在复苏区醒来，然后转入病房。护士会让您保持舒适，并在您需要时给您止痛药。您的手部将覆盖敷料并佩戴夹板，以在愈合期间保护手术部位。一旦您感觉站得稳，就可以下床走动。请安排人在您回家后的最初24小时内陪伴您。敷料通常保留约10天；除非我们告知您，否则请勿在此之前拆除。我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。

恢复

在最初几天和几周内，您的手部会出现一些疼痛和肿胀。这是愈合过程中的正常现象，会逐渐缓解。休息时将手抬高会有所帮助，我们给您的止痛药也会减轻不适。大多数人发现最严重的疼痛在早期就会过去，此后舒适度会稳步改善。

您的手部将覆盖敷料并佩戴夹板，以在愈合期间保护关节。敷料保留约10天，我们将在复诊时为您更换或拆除敷料。手部手术后的康复是手部治疗，而不是物理治疗。术后您将在 Extend Rehabilitation 接受 Ruby Doolan 的手部治疗。Ruby 是一名手部治疗师：在您的手部恢复期间，她会指导您进行锻炼，并制作您所需的任何夹板。早期的锻炼较为轻柔，重点是减轻肿胀。随着活动度恢复，锻炼会逐步加强，以恢复弯曲、伸直和握力。

在夹板允许的范围内，您可以完成家中的轻松日常事务。在手部被固定期间，您不能用手术侧的手抓握、捏取或提举物品。夹板拆除且外科医生确认许可后，您可以开始更正常地使用这只手，随后即可恢复驾驶。详情请参阅我们关于[上肢手术后驾驶](#)的页面。

每个人的恢复情况各不相同。您的时间线可能有所不同，您的外科医生和治疗师会在整个过程中为您提供指导。

可能出现的问题

大多数患者恢复良好，但偶尔也会出现并发症。您的外科医生和医疗团队会密切监测您的状况，以便尽早发现任何问题。

有时植入物会移位或下沉进入骨骼。您可能会注意到关节出现新的疼痛、感觉手指或拇指没有摆正，或者其活动方式发生改变。如果您注意到其中任何一种情况，请在下次复诊时提出。

植入物也可能松动。这通常表现为在好转一段较长时间后疼痛复发，抓握或捏取时往往更明显。如果出现这种情况，请告诉您的外科医生。

关节可能会变得僵硬。手指或拇指可能无法像以前那样充分弯曲或伸直，关节背侧的肌腱也可能被瘢痕组织粘连。请在复诊时提出，以便您的治疗师调整您的锻炼。

关节可能变得不稳定，或原有的畸形可能复发。您可能会看到手指再次偏离正常排列。请在下次预约时提出。

感染并不常见，但需要及时处理。如果您出现发热、伤口周围红肿扩散，或伤口有液体或脓液渗出，请当天致电诊所。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍持续加重，也请当天致电诊所。

在此类手术中，邻近结构可能会受到刺激或损伤。拇指附近的一条神经可能变得敏感，导致皮肤刺痛或感觉异常。腕部拇指侧的动脉或腕部前侧的一条肌腱可能会受到影响。神经阻滞在约24小时后消退，届时如果您的手指仍然麻木或无法活动，请致电诊所。神经阻滞最初24小时内出现麻木和无力是预料之中的。

手部的骨骼偶尔会在手术中或术后发生骨折。这会引发突发疼痛和肿胀。如果出现这种情况，请致电诊所。

如果植入物失效且无法挽救，其他手术可以提供帮助。可以取出植入物并以其他方式处理该关节，这能可靠地缓解疼痛。在极少数情况下，可以将关节融合（即使其永久僵硬），或者可能需要切除该手指。

如果您想了解具体数据，本页面中的并发症表格列出了典型的发生率。

何时联系我们

大多数问题会在早期出现，及时处理会让问题更容易解决。如果您出现发热、伤口周围红肿扩散，或伤口有液体或脓液渗出，请当天致电诊所。如果尽管服用了止痛药，疼痛仍持续加重，也请当天致电诊所。神经阻滞在约24小时后消退，届时如果您的手指仍然麻木或无法活动，请致电诊所。神经阻滞最初24小时内出现麻木和无力是预料之中的。

如果您出现小腿肿胀或疼痛，或呼吸急促或胸痛，请前往急诊科。这些可能是血栓的征兆。如果您的手指、手或拇指变得苍白、冰冷、发白、发青或发黑，请前往急诊科。这可能是血液循环问题。

如果您在非工作时间或周末无法联系到诊所，请前往离您最近的急诊科。

关于该疾病的更多阅读

本页主要介绍手术本身。关于该手术所治疗的疾病，包括证据显示手术在何时有效、何时无效，在[拇指基底关节炎](#)页面上有更详细的介绍。

碳素植入关节成形术

已发表文献中的并发症发生率

汇总自7项已发表的研究。这些是人群水平的发生率，而非您的个人风险——您的主刀医生将讨论适用于您的具体情况。

并发症	报告的发生率	备注
假体周围透亮线	35.0%	在部分患者中观察到大于1毫米的透亮线。
假体周围透亮线进展	26.0%	假体周围透射线进展。
有症状的不稳定	10.5%	需要翻修手术的不稳定。
翻修手术	6.52%	报告的发生率，涉及因不稳定和疼痛而需取出假体并行大多角骨切除术的情况。
假体失效	3.4%	包括假体断裂或骨折病例，特别是在高负荷活动中。
感染（深部）	3.4%	需要取出假体并进行抗生素治疗的深部手术部位感染。
假体断裂	Rare	特定病例报告了因高负荷活动导致假体中心出现骨折线。
异响	Rare	假体关节面发出的可闻异响；通常良性。
骨溶解	Rare	在从事高负荷需求活动的男性患者中观察到。
肌腱变薄	Rare	翻修手术中发现起稳定作用的肌腱变薄。

我已阅读上述信息，并有机会向Hirpara医生询问了关于该手术、预期恢复过程以及上述并发症的问题。

患者 — 姓名（正楷）

签名

日期